



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه

عنوان: تأثیر بذر شنبلیله بر مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه مکانیکی

استاد راهنما:

خانم دکتر اکرم کوشکی

اساتید مشاور:

آقای مجتبی راد- آقای یاسر تبرایی

نگارش:

اعظم زرقی

مهرماه ۱۳۹۵

شماره: ...

تاریخ: ...

پیوست: ...



## دانشکده پرستاری و مامایی

فرم شماره ۲۵: صورتجلسه هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه

به منظور بررسی و ارزشیابی پایان نامه‌ی خانم اعظم زررقی دانشجوی رشته‌ی پرستاری مراقبت‌های ویژه جلسه‌ای با حضور امضاء کنندگان ذیل به عنوان هیئت داوران در تاریخ ۱۳۹۷/۷/۲۸ در محل دانشکده‌ی پرستاری و مامایی سبزوار برگزار و با توجه به معیارهای ارزشیابی، پایان نامه ایشان تحت عنوان اثر بذر شنبليله بر مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با نمره ۱۹ (نوزده تمام) مورد تأیید قرار گرفت.

### هیأت داوران:

- ۱- (استاد راهنما): سرکار خانم دکتر اکرم کوشکی
- ۲- (استاد مشاور تخصصی): جناب آقای مجتبی راد
- ۳- (استاد مشاور آمار): جناب آقای تبرایی
- ۴- (استاد داور): سرکار خانم رقیه زردشت
- ۵- (استاد داور): جناب آقای مهدی جعفرزاده
- ۶- (نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده): سرکار خانم زهرا استاجی
- ۷- (رئیس جلسه): سرکار خانم زهرا استاجی

رئیس دانشکده‌ی پرستاری و مامایی سبزوار:

جناب آقای موسی الرضا تدین فر

عنوان: تأثیر بذر شنبلیله بر اختلالات گوارشی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی
استاد راهنما: دکتر اکرم کوشکی
اساتید مشاور: مجتبی راد- یاسر تبرایی.
تاریخ دفاع: ۱۳۹۵/۷/۲۸
نمره پایان‌نامه: ۱۹
کد اخلاق: (IR.MEDSAB.REC.1394.128)
کد ثبت پایان‌نامه: (IRCT2016021126511N1)
شماره ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (برای مطالعات کارآزمایی بالینی): ۲۶۵۱۱
حق استفاده از مفاد پایان‌نامه برای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار محفوظ است و استفاده از مطالب متن، جدول‌ها، نمودارها و شکل‌ها بدون ذکر منبع ممنوع می‌باشد.

تقدیم به خدایی که آفرید

جهان را، انسان را، شادی را، عقل را، علم را، عشق را...

تقدیم به پیشگاه مقدس حضرت ولی عصر (عج) ستاره پرفروغ ولایت که آمدنش آرزوی ماست.

به پدر و مادر مهربانم:

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در سردترین روزگار بهترین پشتیبان است؛

به پاس قدردانی از به همسر مهربانم:

قلب آکنده از مهر و امیدش که محیطی سرشار از آرامش و آسایش را برای من فراهم آورده است؛

هملی که مرا در راه رسیدن به اهداف عالی با صداقت و مهربانی یاری می‌رساند؛

به فرزندان عزیزم:

علیرضا و محمد که در کنارم بودند و با من صبوری کردند و با لحنهای شیرین کودکان به من قوت قلب بخشیدند.

قلبم لبریز از عشق به آن هست و خوشبختی‌شان منتهای آرزویم؛

و به تمامی بیمارانی که رنجشان انگیزه آموختنم بود و امید به سلامتی شان انگیزه خدمتتم خواهد بود...

## تقدیر و تشکر:

در تهیه و تدوین این مجموعه، اندیشه‌ها و دوستان بسیاری یاریگر من بوده‌اند بر خود لازم می‌دانم یادی از آنان داشته باشم.

با سپاس از معلم همیشه همراهم، استاد با کمالات و شایسته خانم دکتر اکرم کوشکی که همچون مادری مهربان و باتجربه در تمام لحظات همراهم بودند و بی‌شک بدون یاری و راهنمایی ایشان فائق آمدن بر مشکلات راه، سخت و ناممکن بود.

برایشان سلامتی و بهروزی آرزومندم.

با قدردانی از استاد فرهیخته و فرزانه جناب آقای مجتبی راد که تجربیات مؤثر و جاودانه‌ی ایشان باعث شکوفایی و پیشرفت در تمام مراحل تحصیل گردید. سلامتی و موفقیت روزافزون را برایشان، آرزو می‌کنم  
سپاس‌گزار از زحمات بی‌دریغ مدیر محترم تحصیلات تکمیلی خانم زهرا استاجی که مسیر اجرای این طرح را با در اختیار گذاشتن امکانات لازم بر من هموار ساختند.

همچنین تشکر می‌کنم از تمامی خانواده‌ها و بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه. از خداوند منان موفقیت، سلامتی و شادی را برایشان خواستارم.





## دانشکده پرستاری ومامی

شماره: .....  
تاریخ: .....  
شماره: .....

فرم شماره ۱۸: تعهدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

این جانب اعظم زرقی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته پرستاری گرایش مراقبت های ویژه که در تاریخ ۱۳۹۵/۷/۲۸ از پایان نامه خود تحت عنوان: اثر بذر شنبليله بر مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کسب نمره ۱۹ و درجه عالی دفاع نموده ام بدین وسیله متعهد می شوم:

- ۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط این جانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با این جانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: اعظم زرقی

تاریخ و امضاء:

## فهرست مطالب

۱۰	۱ فصل اول: معرفی پژوهش
۱۰-۱	بیان مسئله: ۱۰
۲-۱	اهداف پژوهش: ۱۴
۳-۱	فرضیات تحقیق: ۱۴
۴-۱	تعریف واژه‌ها: ۱۵
۵-۱	پیش فرض‌ها: ۱۸
۲۰	۲ فصل دوم: دانستنی‌های موجود در مورد پژوهش
۱-۲	مقدمه: ۲۰
۲-۲	چارچوب پژوهش (چارچوب پنداشتی): ۲۰
۲-۲-۱	بذر شنبلیله: ۴۳
۳-۲	مروری بر پژوهش‌های مرتبط: ۴۸
۶۷	۳ فصل سوم: روش انجام پژوهش
۱-۳	مقدمه: ۶۷
۲-۳	روش پژوهش: ۶۷
۳-۳	جامعه‌ی پژوهش: ۶۷
۴-۳	محیط پژوهش: ۶۷
۵-۳	مشخصات واحدهای مورد پژوهش: ۶۷
۶-۳	جدول متغیرها: ۶۸
۷-۳	روش نمونه‌گیری: ۷۰
۸-۳	حجم نمونه و روش محاسبه‌ی آن: ۷۰
۹-۳	ابزارهای گردآوری داده‌ها: ۷۱
۱۰-۳	روش تعیین روایی و پایایی ابزار (ها): ۷۱
۱۱-۳	روش گردآوری داده‌ها یا روش اجرا: ۷۲

۱۲-۳	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: ۷۵.....
۱۳-۳	محدودیت‌های پژوهش: ۷۶.....
۱۴-۳	ملاحظات اخلاقی پژوهش: ۷۶.....
۴	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش ۷۹
۱-۴	مقدمه: ۷۹.....
۲-۴	بخش اول: یافته‌های توصیفی ۸۰.....
۳-۴	یافته‌های استنباطی: ۸۶.....
۵	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری ۱۰۴
۱-۵	مقدمه: ۱۰۴.....
۲-۵	بحث و تفسیر یافته‌های پژوهش: ۱۰۴.....
۳-۵	نتیجه گیری نهایی: ۱۱۶.....
۴-۵	کاربرد نتایج در پرستاری: ۱۱۶.....
۵-۵	پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی: ۱۱۸.....

برخی خواص طبی گزارش شده در مقالات برای بذر شنبلیله:.....	۴۴
جدول ۴-۱: بررسی توزیع متغیرهای کمی دموگرافیک و مخدوشگر پژوهش بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرونوف.....	۸۰
جدول ۴-۲: مقایسه متغیرهای کمی بیماران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل.....	۸۲
جدول ۴-۳: مقایسه متغیرهای کیفی بیماران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل.....	۸۵
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب نفخ شکمی در ۲۴ ساعت اول پژوهش.....	۸۶
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب نفخ شکمی در ۲۴ ساعت دوم پژوهش.....	۸۷
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب نفخ شکمی در ۲۴ ساعت سوم پژوهش.....	۸۸
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب نفخ شکمی در ۲۴ ساعت چهارم پژوهش.....	۸۹
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب نفخ شکمی در ۲۴ ساعت پنجم پژوهش.....	۹۰
جدول ۴-۹: مقایسه نفخ شکمی بیماران تحت تهویه مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل.....	۹۱
جدول ۴-۱۰: مقایسه تعداد صداهای روده بیماران تحت تهویه مکانیکی بین دو گروه.....	۹۱
جدول ۴-۱۱: مقایسه میانگین حجم باقیمانده معده بیماران تحت تهویه مکانیکی بین دو گروه.....	۹۲
جدول ۴-۱۲: مقایسه میانگین حجم باقیمانده معده در پنج روز متوالی بین دو گروه.....	۹۳
جدول ۴-۱۳: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی بر حسب اجابت مزاج در ۲۴ ساعت اول بین دو گروه مداخله و کنترل.....	۹۴
جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی بر حسب اجابت مزاج در ۲۴ ساعت دوم بین دو گروه مداخله و کنترل.....	۹۵
جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه مکانیکی در ۲۴ ساعت سوم پژوهش بین دو گروه مداخله و کنترل بر حسب اجابت مزاج.....	۹۶

جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در ۲۴ ساعت چهارم پژوهش بین دو گروه مداخله و کنترل بر حسب اجابت مزاج.....	۹۷
جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب اجابت مزاج در ۲۴ ساعت پنجم پژوهش.....	۹۸
جدول ۴-۱۸: مقایسه اجابت مزاج بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل.....	۹۹
جدول ۴-۱۸: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب خونریزی گوارشی در ۲۴ ساعت اول تا پنجم پژوهش.....	۹۹
جدول ۴-۱۹: مقایسه خونریزی گوارشی در پنج روز متوالی بین دو گروه مداخله و کنترل در بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی .....	۱۰۰
جدول ۴-۲۰: توزیع فراوانی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی در دو گروه مداخله و کنترل بر حسب رگورژیتاسیون در ۲۴ ساعت اول تا پنجم پژوهش.....	۱۰۱
جدول ۴-۲۱: مقایسه استفراغ و رگورژیتاسیون در پنج روز متوالی بین دو گروه مداخله و کنترل در بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی.....	۱۰۲

---

## فهرست پیوست‌ها

پیوست ۱: فرم مشخصات فردی و بالینی.....	۱۳۰
پیوست ۲: چک لیست بررسی مشکلات گوارشی در بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی.....	۱۳۱
پیوست ۳: فرم رضایت نامه شرکت آگاهانه در طرح پژوهشی.....	۱۳۲
پیوست ۴: کدهای ۲۶ گانه‌ی اخلاقی حفاظت از آزمودنی انسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی.....	۱۳۵

---

### عنوان: تأثیر بذر شنبلیله بر مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی

زمینه و هدف: عملکرد دستگاه گوارش در سلامت و بقا بیماران ICU فاکتور مهمی محسوب می‌شود. تأخیر در تخلیه معده و افزایش حجم باقیمانده‌ی معده، استفراغ و رگورژیتاسیون، فعالیت غیرطبیعی روده‌ها و کاهش صدای روده و ایلئوس، اسهال و یبوست، ورم روده‌ها و خونریزی گوارشی از مشکلات شایع بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی است. با توجه به محدودیت‌ها و عوارض احتمالی درمان‌های موجود، این پژوهش باهدف ارزیابی تأثیر بذر شنبلیله بر مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور، ۶۰ بیمار تحت تهویه‌ی مکانیکی بستری در بخش‌های مراقبت ویژه پس از همسان‌سازی جنس، سن، بیماری و داروهای مصرفی به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. به گروه مداخله علاوه بر اقدامات روتین بخش به مدت ۵ روز ۳ گرم پودر بذر شنبلیله (دو بار در روز) همراه با محلول گاوآذ داده شد و گروه کنترل اقدامات روتین بخش دریافت نمودند. دفعات اجابت مزاج، تعداد صداهای روده، خونریزی گوارشی، استفراغ و رگورژیتاسیون و حجم باقیمانده‌ی معده آنان بدو پذیرش و در طول ۵ روز اندازه‌گیری و با یکدیگر مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار spss 16 و با آزمون‌های فریدمن و کوکران و آنالیز اندازه‌های تکراری در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین حجم باقیمانده و صداهای روده و میزان رگورژیتاسیون و نفخ و خونریزی گوارشی و دفعات اجابت مزاج در بدو پذیرش در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. در طی پنج روز پژوهش، میانگین حجم باقیمانده‌ی معده ( $p = ۰/۰۰۰$ ) و میزان استفراغ و رگورژیتاسیون ( $p = ۰/۰۰۵$ ) و نفخ شکمی ( $p = ۰/۰۰۰$ ) و درصد یبوست و اسهال ( $p = ۰/۰۱۵$ ) در گروه دریافت‌کننده بذر شنبلیله در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت که اختلافشان معنی‌دار بود. میانگین صداهای روده در گروه دریافت‌کننده بذر شنبلیله در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت که اختلافشان معنی‌دار بود ( $p = ۰/۰۳۸$ ). خونریزی گوارشی در گروه دریافت‌کننده بذر شنبلیله رو به کاهش بود، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $p = ۰/۰۷۵$ ) و در گروه کنترل رو به افزایش بود که اختلافشان معنی‌دار بود ( $p = ۰/۰۴۳$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بذر شنبلیله مشکلات گوارشی بیماران تحت تهویه‌ی مکانیکی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌دهد. واژگان کلیدی: بذر شنبلیله، تهویه‌ی مکانیکی، مشکلات گوارشی.